Ueber

einige seltenere Fälle von Syphilis

und

deren Verlauf.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Generalstabsarztes Professor

Dr. v. Nussbaum

der medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Leopold Walter
approb. Arzt d. Z. Einjährig freiw. Arzt in München.

München 1880.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ueber

einige seltenere Fälle von Syphilis

und

deren Verlauf.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Generalstabsarztes Professor

Dr. v. Nussbaum

der medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Leopold Walter
approb. Arzt d. Z. Einjährig freiw. Arzt in München.

München 1880.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Dem unvergesslichen Andenken

meines Bruders **Isidor**

gewidmet

vom Verfasser.

Die Behauptung Ricord's, dass im Gesichte und am Kopfe nie ein anderes Geschwür, denn ein hartes (indurirter Schanker) vorkommen könne, und dass, wenn auch von einem weichen Geschwüre herrührend sich hier das weiche Geschwür in Folge der anatomischen Disposition seines Sitzes zu einem harten transformire, diese Behauptung ist schon längst durch Hubbenet's Impfversuche widerlegt worden, indem derselbe Sekret eines weichen Schankers in die Gesichtshaut und zwar unter den Jochbogen inoculirte und stets wieder weiche Geschwüre erzielte. Allerdings ist das Vorkommen von weichen Geschwüren am Kopfe unvergleichlich viel seltener als anderswo, weil ja gewiss der Kopf bei normalen Umständen derjenige Theil des Körpers ist, welcher mit der Infectionsquelle am wenigsten in Berührung kommt, und für weiche Geschwüre der Infectionsherd doch gewöhnlich die Genitalien sind. Eher werden weiche Geschwüre noch an den Fingern beobachtet, und sind mir selbst zwei Fälle bekannt, wo durch Untersuchung mit verwundeten Fingern eine Infection zu Stande kam.

Nach diesen Versuchen Hubbenet's und noch anderer Autoren, darf es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass wo immer wir, an vorher Gesunden, auf ein weiches Geschwür stossen, sei es an den Genitalien, sei es an den Fingern oder im Gesichte, insofern die Infection nachgewiesen, dasselbe von einem weichen Schanker herrühre, und ebenso, sobald wir unzweifelhafte Induration fühlen, können wir mit ziemlicher Sicherheit auf syphilitischen Ursprung des Geschwüres schliessen. So sagt Kohn auf Seite 22 seiner deutschen

Bearbeitung von Fournier's «Leçons sur la Syphilis etc.» Die extragenitalen «Schanker» z. B. an den Lippen, der Zunge, den Lidern, im Gesichte, an den Fingern, Armen, Schenkeln, am Stamm sind fast alle, bei beiden Geschlechtern, mit Indurationen behaftet. Allerdings kommen auch selbst an gewöhnlichen Geschwüren der obenerwähnten Gegenden Verhärtungen vor und geben leicht Veranlassung zu Täuschungen. Von anderer Seite wird auch behauptet, dass die extragenitalen Schanker bei den Weibern stärker ausgeprägte Indurationen besitzen als bei Männern; so behauptet Clerc dies von den an den Lippen, Rollet von den an den Brüsten; das erstere können wir an den von uns beobachteten Fällen nicht bestätigen.

Als sicherstes Hilfsmittel zur Richtigstellung der Diagnose, dürfte zumal bei einem extragenitalien Geschwüre, die Confrontation gelten, doch leider ist diese in den meisten Fällen nicht möglich, und dann geben uns erst die im Falle von syphilitischer Affection eintretenden Secundärerscheinungen, als indolente Drüsenschwellung, Exanthem u. s. w. sicheren Aufschluss.

Fast regelmässig wird es uns also gelingen, das Geschwür, ist der Sitz auch extragenital, in Folge seiner anatomischen Beschaffenheit, oder durch Confrontation, oder mit Hilfe der secundären Erscheinungen richtig zu beurtheilen. Trotzdem die Diagnose also nicht zu grossen Schwierigkeiten unterliegt, und trotzdem die Möglichkeit der extragenitalen Infection des harten Geschwürs auf ziemlich vielfache Weise geschehen kann, so ist doch die Zahl dieser Fälle eine höchst geringe, und immer eine Seltenheit, und so dürften denn die von uns zum Theil sehr genau beobachteten Fälle, schon wegen der nicht allzu grossen Häufigkeit des Primäraffectes von Syphilis im Gesichte, ferner aber in Hinsicht auf den ganzen Verlauf der näheren Betrachtung werth sein. Sie sind uns ein Beweis dafür, dass der Primäraffect der Syphilis sich an anderer Stelle als den Genitalien, wo das syphilitische Virus mit einer der obersten Decke beraubten Kör-

perstelle in Berührung kommt, sich ebenso wie dort, nach demselben Incubationsstadium, zu einer typischen charakterisirten Induration ausbildet, allerdings manchmal modificirt durch die Oertlichkeit und die Behandlung, die eine verschiedene Gestaltung der Oberfläche des Geschwürs bedingen.

Man unterscheidet 3 Formen von Schanker an den Lippen:

I. am häufigsten als Infiltrat (Induration) nach Bäumler am öftesten als indurirte Rhagade: und zwar

a) mit oder b) ohne Geschwürsbildung linsen- bis höchstens fingernagelgross.

II. als verhärteter Schanker mit Gewebezerfall.

III. Schanker ohne Verhärtung (Ulcus simplex) von Ricord geläugnet.

In derselben Zeitfolge, wie dies sonst zu geschehen pflegt, erfolgt eine Intoxication der zunächst liegenden Lymphdrüsen, die sich ja wie bekannt in einer indolenten Schwellung manifestirt, und nach dem Passiren dieser Stelle in die Allgemeinaffection des ganzen Organismus übergeht. Ferner zeigt unser erster Fall, dass entgegen der früher gehegten Ansicht die Syphilis milder verlaufe, wenn nicht die Genitalien der primäre Sitz des Geschwürs sei, vielmehr die weiteren Erscheinungen viel stärker auftreten können, die viel hartnäckiger zu bekämpfen waren, als dies sonst der Fall zu sein pflegt.

Unser erster und dritter Fall lässt uns weiter erkennen, wie gerade die Genitalien der Lieblingssitz der Condylome etc. sind, wo doch fern von diesen der primäre Sitz der Krankheit war.

Bevor ich nun an die Wiedergabe der 4 mir bekannten Fälle gehe, sei es gestattet, die über die Häufigkeit des Vorkommens, über die durch den anatomischen Sitz verursachten Veränderungen des Initialgeschwürs, über das Verhältniss des Vorkommens desselben beim Manne und Weibe aus der mir zu Gebote gestandenen Literatur gesammelten Notizen anzuführen.

In der Wiener medizinischen Presse Nr. 50 Jahrgang 1865 lese ich einen Aufsatz von v. Sigmund über primitive Syphilis an den Mundlippen, in dem es heisst: Die primitive Syphilis an den Lippen findet sich häufiger an den oberen Lippen und zwar häufiger rechts als links. Bei der Besprechung der ursächlichen Uebertragung lässt Sigmund als die häufigste Ursache bei Männern das Rauchen und die Beschäftigung mit Werkzeugen gelten, bei Weibern hingegen führt er die grössere Gewohnheit derselben an, dünne, scharfe, spitzige Gegenstände zwischen den Lippen zu fassen, so beim Nähen, Blumenmachen, oder sonstigen Arbeiten. Von Bedeutung sagt er, mag auch die Lage beim Schlafe sein, indem sich sowohl consecutive als primitive Formen häufiger auf der Seite finden, auf der die betreffenden Individuen schlafen, indem die beständig angesammelte Flüssigkeit das Epithel macerirt.

Dass diese Darlegungen v. Sigmunds hinsichtlich der Entstehungsursache, in unseren Fällen nicht zutreffen, und vielleicht in vielen anderen ebenfalls nicht, wird aus den Krankheitsgeschichten hervorgehen, und glaube ich, dass der Kuss, der in unseren 3 Fällen die unzweifelhafte Ursache war, und ebenso nach der freundlichen Mittheilung eines hiesigen Arztes bei einem Privatkranken, als eine der häufigsten Ursachen gelten mag.

Die consecutiven Erscheinungen treten, wie dies auch Sigmund hervorhebt, in derselben Weise, und in derselben Zeitfolge auf, wie dies bei primitiver Affection der Genito-Analgegend zu geschehen pflegt; allerdings tritt, wie auch in unseren Fällen eine raschere Erkrankung der Nachbarorgane, wie des Gaumens, der Rachenschleimhaut ein, als sonst.

In dem Buche von Dr. Kohn lese ich, hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens, dass nach Fournier auf 6 Schanker an den Genitalien einer an andern Körperstellen komme, und zwar seien die Schanker letzterer Art bei Patientinen häufiger zu finden als bei Männern. Allerdings muss hiebei

bemerkt werden, dass bei diesem im ersten Augenblicke enorm hoch scheinenden Procentsatze alle anderweitig als an den Genitalien vorkommenden Geschwüre zu verstehen sind, wie an der Mamma, die Analschanker etc. etc.; doch auch unter diesen Verhältnissen kann diese Ziffer nicht gefunden werden, vielleicht mögen die socialen Verhältnisse auch dazu beitragen, und in dieser Hinsicht bei uns noch bessere sein. Nach Bäumler stellt sich das Verhältniss folgendermassen:

Genital-Schleimhaut 91,1 %
Anus und Umgebung 1,7 %
Lippenschschleimhaut 3,2 %.
Andere Stellen 3,9%.

Ueber die Varietäten «des Schankers» veranlasst durch die Verschiedenheit des Sitzes schreibt Fournier, der Sitz beeinflusst die Beschaffenheit eines Schankers in so auffallender Weise, dass derartige Geschwüre, welche gleichzeitig an einem und demselben Individuum vorkommen lediglich in Folge des verschiedenen Sitzes einen verschiedenen Anblick gewähren können. Ja ein und derselbe Schanker kann schon in seinen zwei Hälften ein verschiedenes Aussehen darbieten, wenn er z. B. an den Uebergangsstellen der Haut in die Schleimhaut seinen Sitz hat.

Ziemlich oft ist der syphilitische Primäraffect mit einer Kruste bedeckt, als ob er eine ecthymatöse Efflorescenz wäre, und man pflegt dann den Schanker mit dem Namen ecthymatöser Schanker zu belegen, wofür in der That der vorgeschlagene Name crustöser Schanker besser wäre, um dadurch keine Veranlassung zu dem Glauben zu geben, als ob er auch aus einer Postel (wie die Ecthyma) entstanden sei, in den neueren Lehrbüchern findet sich diese Bezeichnung nicht; dieser crustöse Schanker findet sich eben beim Sitz des Geschwürs an den Lippen, an den Mammis, während an reicher secernirenden Schleimhäuten das Sekret dieser das des Geschwürs gleichsam abspült, und es so zu keiner Kruste kommen lässt. Heben wir die Kruste ab, so finden wir

das syphilitische Ulcus mit all seinen Verschiedenheiten. Als ein solcher crustöser Schanker, wenn wir überhaupt die Bezeichnung acceptiren würden, dürfte unser erster und dritter Fall zu bezeichnen sein.

In der Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis Jahrgang 79 schreibt Wracek über die an den Lippen vorkommenden Primäraffecte (Sklerosen) folgendes:

In den meisten der Fälle von Lippenschanker muss nach Wracek eine unmittelbare Uebertragung, wie von Lippe zu Lippe angenommen werden. Die Wracek in dem Zeitraume von $1^1/_2$ Jahren zur Beobachtung gekommenen Fälle auf der Klinik v. Sigmunds ergaben das Verhältniss des Primär affectas der Lippen zu dem der Genitalien von circa 1%.

Die meisten dieser Fälle, die zur Aufnahme gelangten, betrafen weibliche Individuen, von welchen mit Ausnahme eines einzigen Patienten bereits alle Träger einer Allgemeinerkrankung waren. Ueber die Verschiedenheit der anatomischen Beschaffenheit der Geschwüre, äussert er sich: Je nachdem die Fälle früher und weniger vernachlässigt, oder später, vernachlässigt und vielfach durch Behandlung verändert, zur Beobachtung kamen, waren die Primäraffecte verschieden; entweder als Erosionen mit mässiger Induration, oder als oberflächliche geschwürige Zerstörungen der Haut. und der angrenzenden Schleimhaut, oder als tiefere Ulcerationen mit stark verändertem Grunde, Rande und Umgebung, so dass die Diagnose beim ersten Anblicke der Lokalaffection allein, schwierig zu stellen war.

Wie es scheint, lässt Wracek die Verschiedenheit des Aussehens, entgegen Fournier, weniger vom Sitze des Geschwürs abhängig sein, als vielmehr von der vorausgegangenen Behandlung und vielleicht ist auch hier der goldene Mittelweg einzuschlagen. Ich gehe nun an die Beschreibung der mir zu Gebote stehenden 4 Fälle von Primäraffection der Lippe.

I.

Magdalena Riegel ledige Dienstmagd aus Wald-Büttelbrun 20 Jahre alt, trat am 23. Juli 1877 in das Julius Hospital zu Würzburg ein. (Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten.) Dieselbe war bisher stets gesund, auch dermalen von blühendem Aussehen.

Vor 4 Wochen wurde sie von einem Herrn, während sie ein Kind auf dem Arme trug, gewaltsamerweise geküsst, und beim Sträuben hiegegen, in die rechte Hälfte der Unterlippe gebissen. Nach Verlauf von 8 Tagen fühlte die Patientin wie die Unterlippe an der verletzten Stelle anschwoll, ihr aber nur ganz unbedeutende Schmerzen verursachte; nach einigen Tagen brach die bezeichnete Stelle auf, es entstand ein kleines Geschwürchen; der in ziemlich reichlicher Menge sich entleerende Eiter verwandelte sich in eine Kruste; diese wurde nach ihrer Angabe, zeitweise durch den nachdringenden Eiter abgehoben und losgespült.

Der Status bei der Aufnahme war folgender: Auf der Unterlippe, ziemlich nahe dem rechten Mundwinkel befindet sich auf einer deutlich infiltrirten und hart sich anfühlenden pfenniggrossen Stelle, eine grünlich braune fest adhärente Kruste, die an der äusseren Haut über das Lippenroth hin bis zu der Linie sich erstreckt, wo die Oberlippe die Unterlippe berührt. Die Infiltration fühlt sich aber auch von der Mundfläche der Lippe aus durch.

Am unteren Rande des rechten Unterkieferastes, fühlt man eine taubeneigrosse Drüsengeschwulst, welche bei Berührung und Druck ziemlich schmerzhaft ist. Sonst ist nirgends Drüsenschwellung nachweisbar. Rachenorgane vollkommen normal. Das Capillitium ist frei, am rechten oberen Augenlid eine derbe, erbsengrosse Geschwulst (Chalazion.)

Seit einigen Tagen fühlt sich die Kranke angegriffen, matt in den Gliedern, appetitlos, hat wenig Schlaf und starken Kopfschmerz. Die Untersuchung der Genitalien, ergab ausser mässigen Fluor ein vollständig negatives Resultat. Alle anderen Organe waren normal.

Es wurde, obgleich weder Exanthem oder Papeln etc. vorhanden waren, das Geschwür selbst mit Rücksicht auf seine Beschaffenheit, als syphilitisches erkannt.

In der 7. Woche nach der Infection zeigte sich eine über den Rumpf ausgebreitete Roseola, von etwas blasserem Aussehen, als dies gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, jedoch als solche nicht zu verkennen. Die Induration an der Lippe hatte unterdessen bedeutend zugenommen; die Drüsengeschwulst am Unterkiefer war hühnereigross, und immer noch mässig schmerzhaft. Bis jetzt wurde nur Kali chloricum als Mundwasser und eine Bijodatsalbe für das Ulcus in Anwendung gebracht.

Zehn Tage nach dem Auftreten des Exanthems wurde eine Quecksilber-Cur eingeleitet, und zwar Quecksilber Pepton Injectionen. Immer noch konnte eine Vergrösserung der Drüsengeschwulst des rechten Unterkieferastes verzeichnet werden, die Schmerzhaftigkeit hatte sich eher gesteigert, als verringert, und es schien, als ob diese Geschwulst an und für sich nicht schmerzhaft sei, die grossen Schmerzen jedoch, über die Patientin an dieser Stelle klagt, wahrscheinlich durch den Druck der Geschwulst auf benachbarte Parthien hervorgebracht werden. Die Induration ist bei Beginn der Cur, so gross wie eine Kirsche, in der Mitte ulcerirt und nur noch schwach Eiter secernirend, um dieser Stelle ein fleischiger Ring. An der Innenfläche (Mundfläche der Lippe,) ist die Induration deutlich zu fühlen, ohne erheblichen Unterschied von der der äusseren Haut angehörenden Parthie, sonst keine Veränderung wahrzunehmen. Die Injectionscur wird von der Patientin schlecht vertragen; schon gleich nach den ersten Injectionen stellt sich eine ausgebreitete Stomatitis ulcerosa mercurialis ein, die ganze rechte Seite, der innern Mundfläche der Wange ist in ein Ulcus verwandelt, während linkerseits nur eine kleine, umschriebene Stelle an dem letzten Eckzahne etwas ulcerirt. Die praesdisponirenden Momente des Ergriffenseins der rechten Seite, glaubten wir darin gegeben, dass einer-

seits die Induration rechts bestand, andererseits durch die Hyperaemie und Druck der Drüsenschwellung herbeigeführt wurde.

Es wurden fleissige Spülungen des Mundes mit Kali chloric., Alumen angeordnet, mit der Injectionscur jedoch fortgefahren.

Am 1. September zeigte sich die Sklerose an der Lippe trocken, nicht mehr ulcerirend, wenig mehr über die Haut erhoben. Die Drüsengeschwulst kaum taubeneigross.

Die Stomatitis trotz eifrigster Behandlung mit Acid hydrochloricum, Kali chloricum, Argent nitricum noch immer bestehend, wenn auch wesentlich gebessert; allerdings sei bemerkt, dass die Nachlässigkeit der Patientin ihren Mund möglichst oft zu reinigen, zu der anhaltenden Salivation einen guten Theil beigetragen haben mag.

Sonst waren keine auf Syphilis sich beziehenden Symptome vorhanden. Das Exanthem war geschwunden. Die am 4. September vorgenommene genaue Untersuchung liess eine Polyadenitio inguinalis bei unserer Patientin auf beiden Seiten erkennen. Man fühlte kleine, harte, schmerzlose Drüsen. Der Status am 23. September war folgender:

Die Induration ist kaum mehr zu fühlen, die ganze Lippenaffection, ist nur mehr als ein röthlich brauner Fleck zu sehen, in der Mitte dieses Fleckes befindet sich eine sternförmige grauliche Narbe.

Die Drüsenschwellung unter dem rechten Unterkiefer ist noch vorhanden und noch so gross, dass dieselbe leicht zu sehen ist; die Drüsen am Halse und in der Inguinalgegend noch ganz deutlich fühlbar, schmerzlos. Cubitaldrüsen sind nicht geschwellt: Das Exanthem vollständig geschwunden. Subjectiv gar keine Beschwerden vorhanden.

Patientin wurde am 23. September aus der Behandlung entlassen. Es wurden während 4 Wochen 25 Injectionen von Quecksilber Peptonen, und Jodkali innerlich in steigender Dosis gegeben.

Am 25. Februar 1878 trat Patientin wiederholt in's Hospital ein.

Dieselbe hatte während ihres Aufenthaltes ausser dem Hospital keinen Coitus ausgeübt, wie sie mit Bestimmtheit versichert. 6—7 Wochen nach ihrem Austritt bemerkte Patientin kleine Wucherungen an den Genitalien. Da ihr diese keinerlei Beschwerden verursachten, liess sie ein volles Jahr dahingehen, bevor sie wieder in die ärztliche Behandlung trat. Der Befund bei der Aufnahme ergab folgendes:

Der Primäraffect der Unterlippe vollständig geheilt, keine Spur einer Induration mehr fühlbar. Sämmtliche Drüsengruppen hingegen auffallend stark geschwellt, schmerzlos cervical-, submaxillar- und cubital-Drüsen; besonders stark vergrössert und ebenfalls indolent sind die Drüsen der Leistengegend.

An den grossen und kleinen Labien, sowie an der inneren Schenkelfläche beiderseits zeigen sich grosse, breite Condylome, bedeckt von einem milchweissen Sekret; dieses Sekret stammt jedenfalls aus der Vagina, allerdings wird wiederum diese Absonderung der Schleimhaut durch den Reiz der Condylome unterhalten sein. An der Analgegend zeigen sich ebenfalls einige Condylomata. Von einem Primäraffect ist nirgends etwas an den Genitalien zu sehen. Der Racheneingang zeigt eine Angina erythematosa, besetzt mit confluirenden Schleimpapeln. Das Capillitium ist frei. Die Behandlung der Patientin wurde alsbald in Angriff genommen, und zwar wurden wiederum Quecksilber-Pepton-Injectionen gemacht. Doch auch diesmal wurden diese schlecht vertragen. Schon zwei Tage nach dem Beginne derselben traten unter Fiebererscheinungen, enorme Schmerzhaftigkeit, der rechten Mundhälfte, dem Sitze der primären Affection auf. Verschwärung der Wangenschleimhaut dieser Seite Gingivitis, penetranter Foetor ex ore, gelber Zungenbeleg gesellte sich hinzu.

Die Schwellung der Unterkieferdrüsen ist diesmal nicht

so bedeutend als früher. Die Nahrungsaufnahme ist sehr erschwert, und gelingt es der Patientin nur Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Bei diesem Zustande nahm denn auch das Körpergewicht derselben bedeutend ab. Das Gewicht betrug bei der Aufnahme 57,0 am 29. März gewogen 49,35; bei ihrem Austritt aus dem Hospital 53,5.

Die Condylomata schwinden bei der Behandlung sehr rasch; und obgleich bei dieser starken Stomatitis nur 10 Injectionen gemacht werden konnten, so genügten doch diese vollkommen, alle Papeln mit Hinterlassung rostbrauner Pigmentirung zu beseitigen: dabei sind die Inguinaldrüsen noch geschwollen, härtlich anzufühlen und indolent. Hiegegen wurde örtlich Veratrinsalbe angewandt, jedoch ohne jeglichen Erfolg.

Zweimal bekam Patientin ein Decoctum Zittmanni.

Die Behandlung der Rachen und Mundaffectionen geschieht in der früheren Weise; ausserdem wurde Ratanhiatinktur versucht; Anfangs ohne Erfolg, später trat mässige Besserung ein. Patientin wurde, da sie sich wohl fühlte, auf ihren Wunsch, mit einer Skleradenitis universalis entlassen.

II.

Einen zweiten Fall verdanke ich den Mittheilungen eines befreundeten Arztes.

Dieser betraf einen Studenten. Derselbe hatte sich nach seiner unzweifelhaften Angabe, ebenfalls durch einen Kuss das Leiden aquirirt, und wie er später constatirte, hatte das betreffende Mädchen Rhagaden an den Lippen. Anfangs nur ein kleines Knötchen an der Unterlippe links bemerkte er nach einiger Zeit einen etwas tiefergehenden Substanzverlust an dieser Stelle. Durch fleissiges Reinigen mit Carbolsäure heilte dieses wenig Eiter absondernde Geschwürchen sehr rasch.

Als Patient sich in Behandlung begab war über den ganzen Körper bereits eine deutlich ausgesprochene Roseola vorhanden; die Submanillar-Drüsen waren beiderseits, links

stärker, die Cervical- und Inguinaldrüsen waren multipel geschwellt und vollständig schmerzlos. An der Stelle des primären Geschwürs war nur noch mehr eine harte, derb sich anfühlende Narbe zu fühlen. Es wurde alsbald mit der Cur begonnen und zwar wurden auch hier Quecksilberpeptone Injectionen gemacht. Schon nach einigen Einspritzungen war das Exanthem bereits abgeblasst, die Drüsenschwellung wurde ebenfalls geringer.

Nach 20 Injectionen in der später geschilderten Stärke des Quecksilbergehaltes, konnte die in jeder Beziehung befriedigende Heilung des Patienten ausgesprochen werden. Es trat während der Behandlung weder Stomatitis noch irgend sonst eine Unannehmlichkeit hinzu; das Körpergewicht hatte sogar zugenommen. Von der ursprünglich derb, gleichsam sklerosirten Narbe war absolut gar nichts mehr zu fühlen. Doch leider sollte auch dieser Fall nicht ohne Recidive bleiben. Nach ziemlich langer Zeit stellte sich eine Angina syphilitica ein. Die Uvula, Tonsillen, der weiche Gaumen waren geröthet, mässige Heiserkeit vorhanden. Durch fleissiges Gurgeln mit Alaun, innerlich Jodkali, Fernhalten von Schädlichkeiten, wie Rauchen, Genuss geistiger Getränke etc. waren in verhältnissmässig kurzer Zeit auch diese unliebsamen Erscheinungen zum Schwinden gebracht.

III.

Der dritte Fall von Primäraffection an der Lippe ist folgender:

Peter Feldmayer 23 Jahre alt, Bedienter, trat am 1. Januar 1876 in das Hospital zu München ein.

Es wurde auf der Mitte der Unterlippe aufsitzend eine Eruption von der Grösse etwa eines Pfennig-Stückes, bedeckt mit einer schwärzlich harten Kruste, constatirt. Eine Verwechselung zwischen zerfallener Papel oder Schankergeschwür wäre im ersten Augenblicke möglich gewesen. Doch die ganze Form, sowie das Auftreten und Nebenumstände lassen keinen Zweifel, dass hier eine exulcerirende Indu-

ration vorliege. Die Entstehungsursache dieser Affection war auch hier, nach Angabe des Patienten, der Kuss.

Die Submaxillardrüsen waren linkerseits geschwellt, das Zahnfleisch entzündet; die Genitalien vollkommen frei. Die linke Cubitaldrüse ist geschwellt.

Auf Brust und Abdomen ein Exanthem ausgebreitet. Das der Induration nachbarliche Gewebe war stark infiltrirt.

Die Behandlung bestand im Anfang in Reinigung des Geschwürs mit Chlorzinklösung, Umschlägen von Borlint. Innerlich wurde Kali jodat 2,0 pro die nebst Kali chloric. als Mundwasser angeordnet.

Am 20. Januar hat sich das Geschwür schon ziemlich gereinigt, und am 7. Februar war das Ulcus bereits auf die Hälfte seiner früheren Ausdehnung reducirt.

Am 8. Februar wurde am Penis und Scrotum ein Ausschlag wahrgenommen, und war dasselbe als papulöses und zwar klein papulöses Exanthem zu bezeichnen. Die Papeln stehen dicht gedrängt. Da die bestandene Stomatitis vollständig geschwunden ist, wurde mit den Inunctionen begonnen.

Es wurden im Ganzen 25 Einreibungen von je 2 Gramm Ungent. ciner. in der gewöhnlichen Weise gemacht, dabei täglich 2 Gramm Kali jodat gegeben.

Am 3. März war die Härte an der Unterlippe fast vollständig, das papulöse Exanthem und die sonstigen Erscheinungen der Syphilis vollständig geschwunden, und der Patient wurde als geheilt aus dem Krankenhause entlassen.

IV.

Bei einem weiteren Fall von Ulcus labiale syphilitischen Ursprungs, sind leider die Notizen sehr kurz, doch auch sei dieser erwähnt.

Er betraf einen Patienten, Georg Juli, ein Schneider, der mit einem Geschwür an der Unterlippe auf die syphilitische Abtheilung des Münchener Krankenhauses verbracht

wurde. Die Form des Geschwürs, die vorhandene Induration liessen es als syphilitisch erkennen.

Das Ulcus wurde mit Sublimat gepinselt.

Nach sehr kurzer Zeit jedoch kam Patient, aus welchem Grunde ist mir unbekannt, aus der Behandlung.

Fassen wir nun kurz, das über Häufigkeit, Sitz, Beschaffenheit und Verlauf der extragenitalen Schankergeschwüre speciell des Gesichtes aus unseren Fällen Gewonnene zusammen, so sehen wir, dass das Vorkommen der Sklerose im Gesicht und überhaupt der extragenitale Schanker bei uns höchst selten ist; unter Tausenden von Syphilitischen, darf ich wohl sagen, waren dies die einzigen Fälle; von diesen 4 Fällen betrafen 3 Männer und nur ein Fall eine Frau; doch dies mag wohl nur zufällig sein. In 3 Fällen war die unzweifelhafte Ursache, und ebenso in einem nur angedeuteten Falle, der Kuss, und diese Art der Infection halte ich für die häufigste. Der Sitz des Geschwüres war in allen 4 Fällen die Unterlippe, und wird das Befallensein der Unterlippe gegenüber der oberen gewiss viel häufiger sein, glaube ich, weil die Unterlippe schon an und für sich häufiger kleine Wunden zeigt, und so eher Gelegenheit zur Infection gegeben ist. Ob nun das Ulcus an der rechten oder linken Seite der Lippe, oder in der Mitte seinen Sitz hat, mag ganz von Zufälligkeiten abhängen; ist die Ansteckung eine indirecte, wie von einer Nadel, Cigarre etc. herrührend, so wird vielleicht die linke Seite die häufiger befallene sein, beim Kuss allerdings mag es auf die besondere Art des Küssens ankommen. Das die Genitalien doch eine gewisse Bevorzugung vor andern Schleimhäuten bei dieser Krankheit haben, sehen wir in 2 Fällen, wo diese, doch ferne vom primären Sitz, mit Papeln reichlich bedacht wurden.

Was das anatomische Bild des Geschwürs betrifft, so wird wohl das Meiste an der Verschiedenheit des Aussehens die frühere oder spätere Behandlung desselben, und die Art der Behandlung selbst beitragen.

Hinsichtlich des Verlaufs glaube ich, dass dieser in

derselben Weise geschehen kann und meist geschehen wird, wie dies sonst zu geschehen pflegt, allerdings bei der Nähe des Initialaffectes an dem Munde, bei der fast unausbleiblichen Schwellung der benachbarten Drüsen, bei dem rascheren und stärkeren Ergriffensein der Submaxillar- und Cervicaldrüsen, mag eine Stomatitis überhaupt und dann bei dem Gebrauch des Quecksilbers eine Stomatitis mercurialis viel leichter auftreten, als in sonstigen Fällen, und in so ferne der Krankheitsverlauf ein längerer und weniger günstiger sein. Für die gütige Ueberlassung der Fälle, sei es mir gestattet, Herrn Hofrath v. Rinecker und Herrn Privatdocent Dr. Posselt meinen besten Dank auszusprechen.

Am Schlusse meines Berichtes angelangt, sei es mir erlaubt noch eine kurze Darlegung der zwei üblichen Hauptbehandlungsmethoden der Syphilis mit Rücksicht auf ihre erzielten Resultate zu geben, wozu ich mich in so ferne veranlasst fühle, als vielleicht unser erster, allerdings von vielen unangenehmen Nebenumständen begleitete Fall, leicht zu einem falschen Schlusse betreffs der hypodermatischen Behandlungsweise führen könnte, andererseits hiezu berechtigt fühle, indem ich eine grosse Anzahl von Fällen an der Würzburger syphilitischen Klinik mit den Quecksilberpepton-Injectionen, eine ganz ergiebige Zahl in den Militärlazarethen zu München und Augsburg, theils mit Injectionen von Hydrargyrum bicyanidum, theils mit der älteren Methode, der Einreibungskur von Unguent. hyd. cin. behandeln und täglich zu sehen Gelegenheit hatte. — Nach den Vorgängen von Hunter, Hebra, Scarenzio, die versuchten die secundäre Syphilis mittelst hypodermatischer Injectionen von Quecksilber zu heilen, war es Lewin, der die Sublimatinjectionen seiner sorgfältigen Beobachtung unterzog und ihr weiteren Eingang zu verschaffen wusste. Schnell fanden sich eifrige Verehrer und Nachahmer dieser Methode, nicht minder viele Gegner, noch sind die Acten darüber nicht geschlossen, ob der subcutanen Behandlung, oder der Inunctionscur der Vorzug zu geben sei, und beide Theile wissen Vortheile ihrer

Methode in's Feld zu führen. Hofrath v. Bamberger verbesserte gleichsam die hypodermatische Methode, indem er ein Präparat herstellte, das sich örtlich mehr indifferent verhielt, wie das von Lewin angewandte. Dies gelang ihm in seinem Albuminat und noch mehr in seinen Quecksilber-Peptonen.

Die Darstellung dieses letzteren Präparates, das in der Würzburger syphilitischen Klinik zumeist in Anwendung gebracht wird, ist folgende: Es findet zuerst die Bereitung der Sublimat- und Chlornatriumlösung statt, und zwar die Sublimatlösung 5 %, die Chlornatriumlösung 20 % stark. Es wird hierauf 1 % Fleischpepton in 50 CC. destillirten Wassers gelöst und filtrirt. Dem Filtrat werden 20 CC. der Sublimatlösung hinzugesetzt, der entstandene Niederschlag mit 15—16 CC. Kochsalzlösung gelöst; hierauf wird zu der Flüssigkeit destillirtes Wasser hinzugenommen, bis sie 100 CC. beträgt. Das so gewonnene Präparat hat einen Quecksilbergehalt von ein Procent. Die Zahl der Injectionen betrug in weitaus den meisten Fällen 25, und wurden diese ohne Unterbrechung gegeben.

Die Erfolge, die bei dieser Behandlung erzielt wurden, waren durchaus befriedigend. Die Schmerzhaftigkeit der Injectionen selbst war in den meisten Fällen sehr gering. Abscedirungen kamen äussert selten zur Beobachtung; am hiesigen Krankenhause kamen diese nie vor; die Ernährung war eine äusserst günstige, die Patienten litten nie an Verdauungsstörungen, der Appetit war stets ein ausgezeichneter und dem entsprechend das Aussehen der Patienten. Das Körpergewicht war im Durchschnitt bei der Aufnahme und bei dem Abgange gleich geblieben.

Stomatitis, Salivation kamen selten zur Beobachtung, doch dass sie vorkommen können und vorkommen, zeigt unser Fall, wie er auch zeigt, dass diese Methode keine Bürgin gegen Recidive ist. Einen unverkennbaren Vortheil hat diese Methode, wenn die Menge des einzuverleibenden Quecksilbers, die Zeit der Behandlung und mit ihr die Kost-

spieligkeit in Betracht gezogen wird. Doch sei hier noch bemerkt, dass mir einmal ein Patient lange Zeit nach einer Syphiliscur zu Gesicht kam, und noch viele Zeichen der Injectionen an seinem Rücken trug, ein Umstand, der vielleicht so manchem jungen Ehemanne, besonders so mancher puella publica höchst unangenehm sein dürfte; auch sei hier noch gewarnt zu glauben, diese Art der Behandlung gewähre den Vortheil, dass der Kranke ambulant behandelt werden könnte, wie dies allerdings zum Unheil des Patienten so manchmal zu geschehen pflegt. Ich machte im Militärlazarethe zu München die Behandlung mit Hydrargyrum bicyanidum in sehr vielen Fällen mit durch, die Erfolge waren auch hier als günstig zu bezeichnen, wenn auch die Behandlungsdauer keinesfalls eine kürzere, wie die der Einreibungscur ist. Es wurden hydrargyrum bicyanid. decigret. duodeviginti, Aq. dest. grt viginti verordnet und hievon täglich 1 Spritze injicirt. Auffallend war bei dieser Art der Behandlung, wenn die Injectionen, wegen vorhandener Schmerzen und der Infiltrate unterbrochen werden mussten — dass schon die erste oder zweite Inunction Salivation hervorrief, die ausserdem bei der Schmierkur zur grössten Seltenheit gehörte.

Die Behandlungsdauer war, obgleich sehr frühzeitig mit den Injectionen begonnen wurde, keine kürzere als bei der Inunctionskur.

Wir kommen nun zu der älteren Behandlungsweise der Syphilis, und wenn ich nicht irre, der vielleicht mit Recht noch beliebtesten, der Einreibungskur.

Der internen Station des Garnisonlazarethes zu München, unter der Ordination des Herrn Oberstabsarztes Dr. Vogl und zwar speciell der syphilitischen Abtheilung zugetheilt, und ebenso in Augsburg, hatte ich Gelegenheit auch die Erfolge dieser Methode kennen zu lernen, und in der That sie standen keineswegs hinter den der vorerwähnten zurück.

Der Beginn der Inunctionskur wurde beim ersten Erscheinen der Allgemein-Infection gemacht.

Die Anwendung war so, dass Ung. hyd. cin. grt. quattuor in zwei gleichen Theilen täglich verrieben wurde; 6 solche Dosen bildeten eine Tour. Nach jeder Tour trat ein Ruhetag ein, an welchem der Patient ein Bad bekam. Schon vor dem Beginne der Kur wurde sehr auf Reinigung der Zähne, Spülung des Mundes und der Rachenorgane mit Kali chloricum gesehen, und diese Spülungen während der ganzen Behandlung fortgesetzt. Durchschnittlich mit 5—6 Touren, also in 40 Tagen konnte der Patient geheilt entlassen werden. Höchst selten trat bei diesen Cauteln Salivation ein und musste eine Unterbrechung der Kur stattfinden; frisch und wohlgenährt verliessen die Patienten das Lazareth, und wenn auch eine Wägung nicht stattfand, so glaube ich doch kaum, dass eine wesentliche Abnahme des Körpergewichts vorhanden gewesen.

So sehen wir denn beide Methoden von den schönsten Erfolgen gekrönt; doch käme an mich die Frage heran, welche Art der Behandlung ich in Anwendung zöge, ich würde mich für die Inunctionskur entschliessen, und seien hier noch einige statistische Angaben über Complicationen etc. bei den verschiedenen Methoden gegeben.

Nach Oberdorfer trat bei Injectionen von Peptonlösung in 15 % der Fälle Salivation ein; in 62, 6 % Recidive Infiltrate nicht nach jeder Injection. Nach den Beobachtungen des Herrn Oberstabsarzt Dr. Vogl, vor 3 Jahren gemacht, nach jeder Injection Infiltration, nie Abscedirung, letzteres nach Herrn Dr. Posselt auch am hiesigen Krankenhause nie. Die Infiltrate nach Ricyanuret, welches von Sigmund als die mildeste Injections-Masse dargestellt wird, wurden nach den Angaben des Herrn Oberstabsarzt Dr. Vogl noch nach 6 Monaten als sehr harte und diffuse Geschwülste nachgewiesen. Bei der Anwendung des Ung. cin. allerdings sehen wir höchst selten Saliviation, seltener Recidivirungen; für gewisse Fälle doch und durch besondere Umstände gegeben, mag

eine Injectionskur am Platze sein; so z. B. würde sich ein Fall, den ich in Augsburg sah, der mit einem Exanthem einherging, welches das Aussehen der Varicella syphilitica darbot, später sich in grosse ekthymatöse Pusteln über den ganzen Körper ausbreitend, verwandelte, vielleicht besser zu Injectionen eignen, denn zur Inunctionskur.

Für die freundliche Unterstützung, die mir Herr Oberstabsarzt Dr. Vogl zu Theil werden liess, sei es mir gestattet, auch hier meinen Dank auszusprechen.